

**200.2024.139.AI**  
N° AVS  
BEP/EGC

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 28 octobre 2024**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président  
G. Zürcher et A.-F. Boillat, juges  
Ph. Berberat, greffier

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**Office AI Berne**  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 12 janvier 2024



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1974, marié et père de deux enfants nés en 2003 et 2007, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de cuisinier, a travaillé en cette qualité en dernier lieu dans un établissement médico-social (EMS) à plein temps depuis le 1<sup>er</sup> août 2010. Le 18 septembre 2018, une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI) est parvenue à l'Office AI Berne de la part de l'intéressé. A l'appui de sa demande, celui-ci a fait valoir une incapacité de travail totale perdurant à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) qu'il avait subi le 25 juillet 2018. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne s'est procuré des rapports d'un centre hospitalier ayant pris en charge l'intéressé et d'une clinique de réadaptation, notamment, mais aussi du médecin généraliste traitant et d'un spécialiste en neuropsychologie. Entre janvier 2019 et octobre 2021, l'Office AI Berne lui a accordé des mesures professionnelles, tout d'abord un jobcoaching par un neuropsychologue à titre d'intervention précoce, ainsi que des prestations de conseil et de soutien pour le maintien au poste de travail. Après l'échec de la tentative de réinsertion professionnelle auprès de son employeur, celui-ci a licencié l'assuré avec effet à fin janvier 2020. L'assuré a ensuite bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle auprès d'une institution spécialisée, suivie encore d'un stage de formation en entreprise (reclassement), toujours accompagné par le même neuropsychologue. Ces mesures n'ayant pas abouti, l'Office AI Berne a mis fin à la réadaptation professionnelle par décision du 4 janvier 2022.

**B.**

L'Office AI Berne a ensuite procédé à l'examen du droit à la rente de l'assuré. Pour ce faire, il a complété le dossier médical et invité le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) à se prononcer. Sur recommandation du 31 mars 2022 d'une spécialiste en neurologie du SMR, cet office a ensuite ordonné une expertise médicale pluridisciplinaire, qui a

englobé les disciplines de la médecine interne, de la neurologie, de la neuropsychologie et de la psychiatrie/psychothérapie. Les experts ont rendu leur rapport le 29 décembre 2022. Sur demande de l'Office AI Berne, ils l'ont encore complété le 16 mars 2023, en précisant l'évolution de la capacité de travail de l'assuré au cours du temps. Sur ces bases, par préavis du 24 mars 2023, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente. Au vu des observations formulées par l'assuré le 9 mai 2023, par l'entremise d'une collaboratrice d'une association d'aide aux personnes avec handicap, rapport d'un neuropsychologue de l'assuré à l'appui, l'Office AI Berne a invité les experts à se prononcer à cet égard, ce qu'ils ont fait le 20 juillet 2023. L'Office AI Berne a alors rendu une décision formelle le 12 janvier 2024, excluant tout droit à une rente d'invalidité.

### **C.**

Par acte du 12 février 2024, l'assuré, représenté par un avocat de la même association d'aide aux personnes avec handicap, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 12 janvier 2024, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité, ainsi que, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire limitée au revenu sans invalidité et nouvelle décision. Il a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Dans son mémoire de réponse du 4 mars 2024, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Le 26 mars 2024, le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision du 12 janvier 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à

une rente d'invalidité. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision, principalement, sur l'octroi d'une rente, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Sont particulièrement critiqués par le recourant la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 29 décembre 2022, complétée le 16 mars et le 20 juillet 2023, ainsi que l'absence de prise en compte de la chance d'avancement de l'assuré dans la fixation du revenu sans invalidité et, partant, du taux d'invalidité.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et art. 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est certes postérieure au

1<sup>er</sup> janvier 2022, le droit potentiel à la rente est antérieur à cette date (voir c. 6.1.4), si bien qu'il doit être examiné d'après les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres JTA AI/2022/154 du 13 décembre 2022 c. 2.1).

**2.2** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

**2.3** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021; RO 2007 5129), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

**2.4** Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit toutefois pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est

l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, compte tenu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel (ATF 142 V 106 c. 4.4). Les experts médicaux doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée, d'après des indicateurs standardisés (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

**2.5** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

**2.6** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

**3.1** Dans la décision contestée du 12 janvier 2024, l'intimé a considéré que le recourant était en mesure, d'un point de vue médical, d'exercer depuis juillet 2019 une activité adaptée à un taux d'occupation de 100% sans baisse

de rendement. Pour ce faire, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise médicale pluridisciplinaire du 29 décembre 2022 ainsi que les prises de positions complémentaires des experts des 16 mars et 20 juillet 2023, auxquelles il a accordé une pleine valeur probante. Il a estimé que tous les problèmes de santé invoqués par le recourant avaient été pris en compte par les experts médicaux. Sur cette base, l'intimé a procédé à une évaluation du degré d'invalidité du recourant en comparant un revenu annuel sans atteinte à la santé de Fr. 73'219.- en tant que cuisinier à un taux d'occupation de 100% avec un revenu annuel avec atteinte à la santé de Fr. 68'347.- dès juillet 2019 et de Fr. 61'512.- depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, obtenant ainsi un degré d'invalidité respectif de 7% depuis juillet 2019 et de 16% depuis janvier 2024, excluant tout droit à une rente d'invalidité. Dans son mémoire de réponse du 4 mars 2024, l'intimé a confirmé son point de vue et souligné en substance que le rapport du 28 avril 2023 du neuropsychologue du recourant, sur lequel ce dernier se fondait essentiellement, avait été soumis aux auteurs de l'expertise du 29 décembre 2022 et que ceux-ci n'avaient pas modifié leur appréciation. Quant au revenu sans atteinte à la santé, pris en compte dans le calcul du degré d'invalidité, l'intimé a précisé qu'au vu des données produites par l'employeur le 27 septembre 2018, le recourant avait toujours perçu le même salaire en juillet, août et septembre 2018, si bien qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte d'une augmentation de salaire dans la détermination du revenu sans atteinte à la santé.

**3.2** A l'appui de son recours, l'assuré conteste la valeur probante des conclusions des experts médicaux mandatés par l'intimé relatives à sa capacité de travail résiduelle. Il se prévaut tout d'abord de l'échec des mesures professionnelles entreprises dès le 16 janvier 2019 auprès de son employeur. Il souligne ensuite que les autres mesures professionnelles mises en œuvre par l'intimé (notamment un reclassement dans le domaine de la conciergerie) n'avaient pas non plus été concluantes. Il se réfère notamment au rapport final du 27 septembre 2021 de l'institution spécialisée ayant organisé ces mesures, selon lequel sa capacité de travail serait limitée à 50% en raison de sa fatigabilité causée par les activités physiques et les exigences de la conciergerie. Il invoque aussi que ledit rapport mentionne également un rendement de 31% seulement pour une activité de 50%. Le

recourant fonde encore ses conclusions sur les rapports du neuropsychologue l'ayant accompagné au cours des mesures de réadaptation, selon qui sa capacité de travail était limitée à 45% au plus dans une activité adaptée, compte tenu de la baisse de rendement. Enfin, le recourant conteste que l'intimé n'ait pas tenu compte de ses chances d'avancement salarial dans la fixation du revenu sans invalidité pris en considération dans le calcul de son degré d'invalidité.

#### **4.**

Il ressort du dossier les principaux éléments de faits suivants.

**4.1** Le 25 juillet 2018, le recourant a subi un AVC et a été hospitalisé en urgence (dossier [dos.] AI 5/1). Il a séjourné dans un centre hospitalier du 25 juillet au 3 août 2018, où un traitement neurologique complexe a été entrepris. Les médecins du centre hospitalier ont retenu le diagnostic principal d'AVC au niveau du thalamus antérieur droit, de probable origine thromboembolique périphérique sur un foramen oval perméable (FOP), ou, comme diagnostic différentiel, sur une fibrillation auriculaire intermittente, avec une symptomatologie d'ataxie à gauche, de diplopie horizontale et de parésie incomplète du bras gauche. Une dyslipidémie et un kyste du corps pinéal ont aussi été constatés. Une évolution clinique favorable a été relevée au cours de l'hospitalisation, avec une amélioration lente de la diplopie (dos. AI 19/14). Par la suite, une consultation ophtalmologique du 3 septembre 2018 dans une clinique universitaire spécialisée a révélé des résultats orthoptiques et ophtalmologiques dans la norme (dos. AI 19/13). Un examen cardiologique du 13 septembre 2018 s'est soldé, quant à lui, par une indication en vue de procéder à une opération afin d'obturer le FOP entre les deux oreillettes du cœur, identifié comme une possible cause de l'AVC. L'intervention a eu lieu le 24 octobre 2018 (dos. AI 19/11 et 37/2).

**4.2** Le recourant a effectué deux séjours de neuroréhabilitation.

**4.2.1** Le premier a eu lieu du 3 août au 21 septembre 2018. Dans le rapport de sortie du 20 septembre 2018, un trouble neurologique léger (ch. F06.7 d'après la Classification statistique internationale des maladies et des

problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé) a été diagnostiqué, entraînant des limitations des fonctions partielles exécutives et mnésiques, ainsi qu'une capacité de résistance diminuée. Des restrictions probables dans la vie quotidienne privée et professionnelle du patient ont notamment été pronostiquées, en particulier en présence d'exigences élevées. Il a été précisé qu'en raison des limitations des fonctions exécutives, le patient pourrait connaître des difficultés dans des activités de planification et qu'il était susceptible de commettre des erreurs d'inattention. Au surplus, les déficits mnésiques constatés pourraient provoquer des difficultés au niveau de la mémoire à court terme (dos. AI 19/9). Un rapport spécifique du 1<sup>er</sup> octobre 2018 de physio- et d'ergothérapie de la même clinique a en outre indiqué les progrès atteints au terme du séjour du patient, constatant une quasi-disparition de la symptomatique oculaire (diplopie, image floue), une grande amélioration de la fatigabilité, de bonnes fonctions musculaire et articulaire, ainsi qu'un bon équilibre. Une endurance toujours légèrement diminuée a cependant été relevée (dos. AI 31/3). Le rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2018 de la neuropsychologue ayant traité l'assuré au cours de son séjour a, pour sa part, fait état de plaintes résiduelles subjectives de l'assuré, qui avait ressenti une plus grande fatigabilité en présence de tâches mentalement astreignantes, notamment en cas de pression du temps en cuisine; des difficultés pour concentrer sa vision en cas de fatigue, de problèmes de concentration et de mouvements rapides de la tête ont aussi été évoquées (dos. AI 34/6).

**4.2.2** Le second séjour s'est déroulé du 5 au 17 novembre 2018. Dans son rapport de sortie du 20 décembre 2018, la clinique de neuroréhabilitation a diagnostiqué chez le recourant une légère parésie du bras droit après l'AVC subi, un léger trouble cognitif et un status après l'opération précitée du 24 octobre 2024. Dans leur évaluation, les médecins de la clinique ont retenu qu'au cours de son hospitalisation, leur patient avait effectué des progrès adéquats s'agissant de la force dans le bras droit, de la motricité fine, de l'équilibre, ainsi que de la capacité de réaliser sans aide des tâches simples et plus complexes en utilisant des instruments de la vie quotidienne. Ils ont toutefois confirmé leur pronostic de restrictions dans la vie quotidienne et professionnelle, déjà posé dans leur rapport du 20 septembre 2018. D'après eux, les déficits mnésiques du patient pourraient provoquer des difficultés au

niveau de la mémoire à court terme et des problèmes de concentration de longue durée seraient susceptibles de se produire. Ils ont conclu leur rapport en attestant une incapacité de travail jusqu'à nouvel ordre et ont recommandé un redémarrage professionnel avec un taux d'occupation réduit, s'élevant initialement à 30% ou 40%, avec un coaching neuropsychologique et un accompagnement ergothérapeutique (dos. AI 48; voir aussi dos. AI 49/6 s.).

**4.3** Un rapport du généraliste traitant le recourant est parvenu à l'intimé le 18 octobre 2018. Il a renvoyé pour l'essentiel aux différents rapports recueillis et ne s'est pas prononcé quant à la capacité de travail de son patient et à son potentiel de réadaptation, tout en précisant que celui-ci ressentait alors une grande fatigue, des troubles cognitifs en voie de régression et une lenteur à la marche (dos. AI 19/3).

**4.4** Le 31 octobre 2018, le recourant a été examiné par un neurologue du centre hospitalier où il avait séjourné après la survenance de son AVC. Dans son rapport du 10 novembre 2018, le spécialiste a confirmé les diagnostics posés initialement (voir c. 4.1) et constaté qu'aucun nouvel accident vasculaire ne s'était produit. Il a ajouté que l'opération du 24 octobre 2018 avait été couronnée de succès. Il a en particulier aussi indiqué que la fatigabilité ressentie par le patient était compréhensible, au vu de l'accident ischémique survenu (dos. AI 40.1/2).

**4.5** Dans un premier rapport du 2 mai 2019, le neuropsychologue ayant accompagné le recourant comme coach dans le cadre des mesures professionnelles accordées par l'intimé a décrit le déroulement de l'essai de réinsertion du recourant dans son activité habituelle de cuisinier auprès de son ancien employeur, du 16 janvier au 16 avril 2019. Il a exclu toute atteinte neurologique sévère, mais signalé une rapide fatigabilité, surtout en cas de concentration ou d'exigence de flexibilité mentale. Il a conclu à une capacité de travail de l'intéressé à la fin de la période en question de 50% pour un temps de présence au travail de 30%, soit une capacité globale de 15% (dos. AI 56/2). Dans un deuxième rapport du 31 octobre 2019, le neuropsychologue a indiqué qu'à la fin de la mesure de réinsertion, qui avait duré jusqu'au 18 octobre 2019, la capacité de travail du recourant dans son activité antérieure de cuisinier n'avait pas pu dépasser un taux global de

20%, à raison d'un rendement de 55% pour un temps de présence de 38%. Dans une activité adaptée, sans pression, avec peu de responsabilité et la possibilité de faire des pauses régulières, dans un cadre bienveillant, le spécialiste a cependant évalué la capacité de travail de son patient à 40%, avec un rendement de 80% pour un taux de présence de 50% (dos. AI 72/2).

**4.6** Dans un nouveau rapport du 16 novembre 2019, le généraliste traitant a noté une amélioration de l'état de santé, mais relevé, comme symptômes et limitations ayant une incidence sur sa capacité de travail, la présence de troubles de la concentration, d'une lenteur d'exécution et d'angoisse si on lui demandait d'être rapidement efficace. Il a attesté une incapacité de travail à 100% jusqu'au 30 novembre 2019 (dos. AI 73/2).

**4.7** Appelée à se prononcer, une neurologue du SMR a déclaré, dans son rapport du 12 décembre 2019, qu'il était compréhensible que l'activité antérieure ne soit plus exigible depuis le 25 juillet 2018. Elle a toutefois ajouté que l'exercice d'une activité simple et répétitive, sans grandes exigences quant à la charge de travail, pouvait être attendue de l'assuré (dos. AI 75/4). La neurologue du SMR a procédé ensuite à un examen personnel de l'assuré le 18 février 2020. Elle a retenu les diagnostics d'AVC du thalamus antérieur survenu le 25 juillet 2018, de légers troubles cognitifs résiduels (mémoriels, mnésiques et exécutifs), de capacité de charge réduite et de fatigue. Dans la perspective du reclassement professionnel dans une activité adaptée, elle a préconisé un temps de présence au travail de 50%, pauses y compris, pas de pression temporelle et peu de responsabilités, dans un environnement bienveillant et tolérant (dos. AI 84/1).

**4.8** Dans leur rapport du 27 septembre 2021, les responsables de l'institution spécialisée auprès de laquelle le recourant a bénéficié d'une observation professionnelle du 29 juin 2020 au 17 janvier 2021 et d'un reclassement dans le domaine de la conciergerie, du 18 janvier au 17 octobre 2021, ont déclaré que la capacité de travail du recourant était limitée à 50% et que les absences pour cause de maladie et les divers rendez-vous médicaux avaient réduit son taux de présence à 41%. Ils ont notamment souligné qu'il ne pouvait pas augmenter son taux de travail au-delà de 50%, qu'il était constamment fatigué par les activités physiques et les exigences souhaitées dans les diverses tâches des domaines de la conciergerie. Ils ont

précisé que le stress restait problématique et que l'assuré avait une faible aptitude à s'adapter aux changements. Ils ont conclu que l'assuré avait un rendement de 31% pour une activité de 50%, soit 62% de rendement pour un 100% d'activité (dos. AI 130).

**4.9** Dans son rapport du 6 octobre 2021, rédigé à l'issue de la tentative de reclassement, le neuropsychologue ayant accompagné le recourant a déclaré qu'au vu de l'évolution, il considérait son estimation précédente de la capacité de travail dans une activité adaptée comme étant erronée. Il a justifié cette assertion en constatant que le taux de présence au cours de la mesure de reclassement n'avait pas dépassé 50% et que son rendement s'était avéré nettement inférieur aux attentes. Il a ainsi jugé que la capacité de travail était inférieure à 40%, un besoin accru de pauses justifiant de revoir à la baisse le taux de 50% évoqué précédemment (dos. AI 132).

**4.10** Appelée à nouveau à se prononcer, la neurologue du SMR en charge du dossier a préconisé, dans son rapport du 31 mars 2022, l'organisation d'une expertise médicale pluridisciplinaire, englobant les disciplines de la médecine interne, de la neurologie et de la psychiatrie. Elle a en effet relevé que l'état de santé psychique s'était détérioré (dos. AI 147/3).

**4.11** Le rapport de l'expertise diligentée par l'intimé a été rendu le 29 décembre 2022 (dos. AI 166). S'agissant du volet dédié à la médecine interne, l'expert de cette discipline n'a retenu aucun diagnostic impactant la capacité de travail. Il en est allé de même de l'expert spécialisé en psychiatrie et psychothérapie. Quant à l'expert neuropsychologue, il a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de troubles neuropsychologiques légers, selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues. Il a en outre estimé la capacité de travail de l'assuré à 0% du 25 juillet 2018 au 1<sup>er</sup> janvier 2019, puis à 50%, en ce qui concerne l'activité de cuisinier, mais à 100% dans une activité adaptée, à savoir manuelle, simple, ne sollicitant que peu la mémorisation d'informations nouvelles ainsi que les capacités d'organisation et pouvant être exercée dans un environnement calme. L'experte en neurologie a pour sa part conclu au diagnostic d'AVC ischémique thalamique droit d'origine cardio-embolique sur embolie paradoxale du FOP traitée, avec fatigue neurologique, troubles neuropsychologiques légers et très discrets signes pyramidaux de

l'hémicorps gauche séquellaires. Selon elle, la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 0% de juillet 2018 au 1<sup>er</sup> janvier 2019, taux augmentant progressivement jusqu'à 50% dès juin 2019, sans perte de rendement. Enfin, à l'issue de leur discussion consensuelle, les experts ont confirmé leurs diagnostics et le profil d'exigibilité retenu (dos. AI 166). Dans leur complément d'expertise du 16 mars 2023, ils ont ensuite précisé que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 sur le plan neuropsychologique et à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019 sur le plan neurologique (dos. AI 169).

**4.12** Dans son rapport du 28 avril 2023, le neuropsychologue ayant accompagné le recourant a pris position en regard de l'expertise du 29 décembre 2022. Il a notamment souligné que l'assuré se fatiguait nettement plus vite qu'avant, même quand il n'avait pas d'efforts cognitifs excessifs à fournir. En outre, il a déclaré que l'intéressé avait plus de difficultés à se structurer et à planifier à l'avance, et que l'effort supplémentaire qu'il devait fournir pour le faire avait pour conséquence qu'il atteignait toujours sa limite quand il était stressé par son environnement, ce qui le fatiguait encore plus. Au surplus, le praticien a indiqué que l'assuré subissait de légers déficits de mémoire et qu'il lui fallait plus de temps pour retenir les nouvelles informations et les écrire, ainsi que pour s'adapter aux changements, sans perdre d'autres informations. S'agissant de l'évolution de la situation, le neuropsychologue a distingué trois phases: à la fin de l'année 2018, à la suite de l'AVC, l'assuré avait selon lui subi de nettes pertes, contrairement au profil cognitif presque normal rapporté par la clinique de neuro-réhabilitation; ensuite, en 2019, le neuropsychologue a déclaré que de juin à la fin de son coaching, en octobre, il n'avait plus été possible d'augmenter significativement la capacité de travail, l'endurance étant le principal facteur limitant, sans qu'il n'y ait de dépression ni d'anxiété; enfin, le neuropsychologue a relevé qu'en 2020 et 2021, l'assuré avait essayé de travailler dans le cadre de mesures de réadaptation, où il n'avait pas dépassé un taux de présence de 50%, ce qui correspondait à ses prédictions. D'après celui-ci, en résumé, la capacité de travail était déjà réduite à fin 2019. Le neuropsychologue a conclu que l'endurance dans le temps (temps de présence) de l'assuré dans une activité adaptée serait au maximum de 50% et qu'une légère restriction de la capacité de rendement, de l'ordre de 10%,

était à prévoir, la capacité de travail résiduelle globale étant dès lors de 45% au maximum. Il a considéré que des tâches simples et routinières, subjectivement motivantes, ne sollicitant pas la mémoire ni la capacité de planification des actions, offrant une possibilité de prendre des notes, une période d'intégration prolongée et un lieu de travail relativement calme, seraient adaptées (dos. AI 175 et 180).

**4.13** Invités à se déterminer face au rapport précité, les experts y ont répondu le 20 juillet 2023. Ils ont indiqué qu'ils maintenaient l'appréciation exprimée dans leur rapport d'expertise du 29 décembre 2022 et son complément du 16 mars 2023 (dos. AI 184).

## **5.**

Se pose la question de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 29 décembre 2022 et de ses compléments des 16 mars et 20 juillet 2023.

**5.1** La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

**5.2** L'expertise du 29 décembre 2022 et ses compléments des 16 mars et 20 juillet 2023 comprennent une évaluation médicale interdisciplinaire (consensuelle), synthétisant le résultat d'examens sur les plans de la médecine interne, de la neurologie, de la neuropsychologie et de la psychiatrie et psychothérapie. Les experts, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, ont résumé l'ensemble des documents médicaux pertinents au dossier (dos. AI 166.2/7 ss, 166.3/7 ss, 166.4/7 ss, 166.5/7 ss). Ils ont procédé chacun à un examen personnel du recourant, ont tenu compte de ses plaintes subjectives et de son anamnèse détaillée,

puis rapporté soigneusement les résultats de leur examen systématique respectif. Ils ont énoncé clairement leurs résultats et appréciations, répondant avec précision aux questions de l'intimé. Ils ont aussi fourni des informations sur les points nécessaires pour l'évaluation normative et structurée des troubles psychiques (voir c. 2.4). Cela étant, force est d'admettre que les résultats de l'expertise ont été arrêtés en pleine connaissance des éléments médicaux pertinents. Les observations formulées dans ce contexte, discutées et étayées, ont ensuite été intégrées dans l'évaluation finale consensuelle à laquelle ont procédé les experts, qui a ensuite été précisée dans les deux compléments des 16 mars et 20 juillet 2023, en réponse aux questions de l'intimé. Leurs conclusions ne laissent du reste pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Celle-ci répond donc aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante de tels documents (voir c. 2.4-2.6).

**5.3** Sur le plan matériel, l'expertise est également convaincante.

**5.3.1** En ce qui concerne la médecine interne, il n'y a tout d'abord rien à redire dans le fait que l'expert de cette discipline a retenu les diagnostics (non incapacitants) d'asthme allergique depuis l'âge de six ans et de hernie discale lombaire à 40 ans. On saisit en effet aisément qu'ils ont été justifiés du fait que l'assuré avait relevé lui-même, lors de son entretien, avoir souffert de ces pathologies (dos. AI 166.2/15). Quant aux diagnostics d'ablation de polypes nasaux et de maladie de reflux gastro-œsophagien, ils ont aussi été évoqués par l'assuré, soit au titre de ses affections au moment de l'expertise. L'expert a alors souligné de manière pertinente que les polypes nasaux avaient été retirés en 2020 et que, selon l'assuré, tout allait mieux depuis, y compris l'œsophagite de reflux, liée au stress (dos. AI 166.2/16). Pour ce qui a trait au diagnostic de FOP opéré, il ne prête pas non plus flanc à la critique, puisqu'il est également documenté au dossier et qu'il apparaît du dernier rapport cardiologique que l'assuré a bien récupéré de cette intervention, sans problèmes résiduels (dos. AI 19/11). La dyslipidémie traitée n'est pas non plus sujette à controverse, puisque l'expert s'est fondé en la matière sur les résultats de laboratoires recueillis par ses soins (dos. AI 166.2/7). Enfin, il y a lieu de souligner que l'expert a dûment examiné la plainte d'état de

fatigue marquée signalée par le recourant, puisqu'en plus d'examens cardiovasculaire, gastroentérologique, ORL et ostéoarticulaire en particulier (dos. AI 166.2/17), il a encore soumis l'assuré à un test de somnolence (dos. AI 166.2/7). C'est ainsi de façon probante qu'il a conclu qu'aucun élément objectif n'expliquait cette fatigue (dos. AI 166.2/24), que l'assuré ne souffrait que de quelques troubles banals, s'agissant de la médecine interne, l'état général étant qualifié d'excellent (166.2/21). C'est par conséquent de façon convaincante que l'expert a exclu toute diminution de la capacité de travail, sous l'angle de la médecine interne (dos. AI 166.2/25), ce que le recourant ne critique par ailleurs aucunement dans son recours.

**5.3.2** En matière psychiatrique, le raisonnement suivi par l'expert de cette discipline se révèle également cohérent. En effet, on ne saurait en premier lieu remettre en question le diagnostic posé par ce spécialiste, à savoir de traitement et d'éducation durant six mois dans une institution (ch. Z62.2 CIM-10). Celui-ci a en effet été déduit par l'expert du récit recueilli de la part de l'assuré (dos. AI 166.4/22). En outre, c'est de manière probante que l'expert a retenu le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2 CIM-10). Et pour cause, puisqu'il n'a pas omis d'expliquer à ce sujet que l'assuré s'était notamment dit moyennement déprimé, mais aussi anxieux, en lien avec sa pathologie neurologique (dos. AI 166.4/16). Il a ajouté que l'intéressé avait ponctuellement consulté une spécialiste et qu'un traitement pour sa symptomatologie anxieuse et dépressive avait alors été instauré, soit depuis mars 2022 (dos. AI 166.4/15). Or, il a déclaré à cet égard que l'examen de laboratoire avait révélé une non observance thérapeutique de la part de l'assuré (dos. AI 166.4/23). L'expert a de plus relevé qu'aucun suivi régulier n'avait été maintenu (dos. AI 166.4/20). Il a aussi déclaré qu'il n'avait pas constaté de ralentissement psychomoteur, de labilité émotionnelle, d'idées noires ou encore une baisse d'estime de soi (dos. AI 166.4/22). Il a par ailleurs signalé que l'intéressé avait même évoqué la présence d'activités de plaisir et un poids stable, sans perte d'appétit, de même qu'un sommeil relativement réparateur (dos. AI 166.4/16), chez un assuré sans antécédent psychiatrique (dos. AI 166.4/15 s.) et qui avait pu poursuivre ses activités sociales, familiales et ménagères (dos. AI 166.4/16 et 166.4/19 s.). C'est ainsi de façon compréhensible que, même si l'expert a noté que l'assuré présentait effectivement une humeur anxieuse (moyenne) et dépressive

(faible), il a conclu en définitive que la gravité de l'atteinte n'était pas de nature à justifier de limitations fonctionnelles, une diminution de la capacité de travail ou une perte de rendement (dos. AI 166.4/23). L'avis de l'expert ne saurait donc être remis en cause, en tant qu'il estime la capacité de travail de l'assuré à 100% depuis toujours, du point de vue psychiatrique. Cela n'est de surcroît pas non plus contesté dans le recours. C'est dès lors le lieu de préciser que, du fait de ce résultat, une analyse selon la grille d'évaluation normative et structurée développée en matière d'affections psychiques (voir c. 2.4) n'a pas à être effectuée. En effet, pareil examen n'est pas requis lorsque, comme en l'espèce, une incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par des spécialistes, sans être remise en question par une appréciation divergente ayant également valeur probante (ATF 145 V 215 c. 7, 143 V 409 c. 4.5.3; TF 8C\_153/2021 du 10 août 2021 c. 5.4, 8C\_597/2019 du 12 décembre 2019 c. 7.2.3 et les références, 9C\_101/2019 du 12 juillet 2019 c. 4.3).

**5.3.3** Du point de vue neuropsychologique ensuite, l'expert a indiqué que l'assuré avait fait part d'une dégradation de son endurance depuis l'AVC, avec l'apparition de troubles de la concentration et d'un état de fatigue. Il a ajouté que l'assuré avait déclaré être en mesure de fonctionner normalement pendant quelques heures, avec ensuite une dégradation rapide, l'intéressé n'étant du reste plus capable de travailler dès la survenance d'une pression externe (dos. AI 166.5/15 s.). Selon le recourant, la fatigue était donc au premier plan et était responsable des troubles cognitifs rapportés (dos. AI 166.5/17). Après un examen sur la base de tests standardisés (dos. AI 166.5/21 ss), l'expert a alors posé le diagnostic de trouble neuropsychologiques légers (dos. AI 166.5/26). Il a en effet relaté de façon probante que les tests avaient seulement révélé de mauvaises performances (mais sans déficit des tâches), s'agissant de la mémoire de travail, en particulier dans le domaine de la planification, pour l'apprentissage de listes. De plus, il a relevé que les performances avaient été normales dans des tâches informatisées d'attention exigeantes au plan cognitif, de même que d'attention soutenue, malgré la fatigabilité rapportée par l'assuré. L'expert a notamment spécifié à cet égard qu'aucun signe physiologique de fatigue n'avait été constaté à l'examen (dos. AI 266.5/24). Partant, on ne saurait critiquer le fait que l'expert a conclu que le diagnostic posé n'avait que peu d'incidence sur l'exercice

d'une activité (même) exigeante au plan cognitif, à savoir sous la forme d'une perte de rendement de 20%. Aussi, on parvient ainsi aisément à comprendre le raisonnement de l'expert, en tant qu'il a néanmoins précisé que ce taux pouvait être plus important concernant l'activité de cuisinier, impliquant des situations de stress et mettant à l'épreuve les capacités de planification moyennement fonctionnelles de l'assuré (dos. AI 166.5/25). C'est donc de manière tout aussi convaincante que l'expert a retenu que, pour un tel emploi, la capacité de travail ne pouvait être de plus de 50% (un mi-temps), mais alors sans perte de rendement et ce dès janvier 2019 (voir dos. AI 166.5/27). Enfin, au vu de ces explications, il n'est rien non plus à redire dans le fait que la capacité de travail a été jugée entièrement conservée dans une activité manuelle simple, menée dans un environnement calme et ne sollicitant que peu la mémoire ainsi que les capacités d'organisation (voir dos. AI 166.5/27). Ce résultat est d'autant plus crédible que l'expert n'a pas omis de tenir compte des examens similaires réalisés en octobre 2018. L'expert a en effet rappelé que ces derniers avaient d'ores et déjà mis en relief uniquement des troubles légers, exécutifs et mnésiques. Il n'a donc pas observé de péjoration du tableau. Au contraire, il a évoqué une possible et légère amélioration (dos. AI 166.5/24).

**5.3.4** Sur le plan neurologique, l'experte a retenu de manière logique le diagnostic d'AVC précité, du reste aucunement contesté par les différents spécialistes consultés. Elle a ensuite rappelé que l'expertisé lui avait confié avoir souffert d'une fatigue très importante au-delà de quatre heures de travail en cuisine lors de sa tentative de reprise du travail, avec une très grande sensibilité au stress en cas de "coup de feu", puis également d'un manque d'endurance physique (dos. AI 166.3/16 s.). Elle a par ailleurs signalé que, selon l'assuré, la fatigue était permanente, alors que son intensité pouvait être corrélée avec celle de l'activité accomplie et qu'elle avait un caractère imprévisible. Il en résulterait ainsi, d'après l'intéressé, un besoin de s'allonger et de se reposer quotidiennement plusieurs fois durant la journée, mais aussi un manque d'endurance, surtout physique mais parfois aussi intellectuel. L'experte a néanmoins relevé que l'assuré lui avait rapporté être en mesure de gérer l'entièreté de ses affaires administratives sans erreur (dos. AI 166.3/17), qu'il promenait ses chiens cinq à six fois par jour, pour des promenades de 30 à 40 minutes, qu'il s'adonnait à la pratique

du vélo d'appartement au quotidien et qu'il cuisinait tous ses repas, se déplaçait en voiture sans difficulté, était à même de faire les courses, d'assumer les activités ménagères, bricoler et utiliser son ordinateur. Toutefois, elle a indiqué que l'expertisé avait déclaré que la lecture le fatiguait après 30 minutes et qu'il avait de la peine à suivre un film entier à la télévision (dos. AI 166.3/19 s.). L'experte a aussi pris en compte le fait que l'assuré avait pu se prêter sans difficulté à un entretien d'une heure avec elle (dos. AI 166.3/21). Sur cette base, c'est de façon convaincante que l'experte a conclu à la présence d'une fatigue persistante, avec un retentissement sur l'endurance physique et intellectuelle (dos. AI 166.3/22) et estimé qu'il n'y avait pas de franche incohérence résultant du dossier, la fatigue neurologique résultant d'un AVC étant selon elle retrouvée dans 30 à 85% des cas et les lésions thalamiques présentées par l'intéressé étant connues pour générer ce type de plaintes (dos. AI 166.3/23). C'est ainsi de façon compréhensible que l'experte a évalué la capacité de travail à 0% du 25 juillet 2018 (date de l'AVC) au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (après la fin de la prise en charge en clinique de réhabilitation) dans la dernière activité exercée, en précisant que ce taux avait évalué progressivement ensuite, jusqu'à 50% dès juin 2019. C'est finalement aussi de façon logique qu'elle a toutefois ajouté que, dans une activité adaptée, à savoir simple et répétitive, à une place de travail jugée calme, cette capacité était cependant entièrement préservée dès juin 2019 (dos. AI 166.3/24 s.). En effet, l'experte s'est en la matière référée à l'avis de l'expert en neuropsychologie (voir dos. AI 169/2), qui a abouti à ce résultat (voir c. 5.3.3).

**5.3.5** Tous ces éléments confortent ainsi l'évaluation consensuelle de la capacité de travail, limitée à 50% dans un emploi de cuisinier, mais considérée par les experts comme entière dans une activité légère adaptée, manuelle et simple, effectuée dans un environnement peu bruyant, ne sollicitant que peu la mémoire et les capacités d'organisation (dos. AI 184/4, en lien avec dos. AI 169/2). Au vu de toutes ces considérations, il apparaît en outre compréhensible que les efforts de réadaptation entrepris par le recourant n'aient pas été couronnés de succès. En effet, la première mesure de réinsertion professionnelle a été engagée dans l'activité antérieure de cuisinier, qui n'est pas considérée comme adaptée, ni par les experts médicaux, ni par le neuropsychologue ayant suivi le recourant tout au long

de ces mesures professionnelles (dos. AI 175/16 et 180/12). Quant à la mesure ultérieure d'orientation professionnelle dans le domaine de la conciergerie, force est de constater qu'elle ne correspondait pas non plus véritablement au profil d'exigibilité posé par les experts. De toute évidence, le stage en entreprise effectué par l'assuré dans ce cadre, qui consistait dans le nettoyage des trains, ne répondait manifestement pas à ce profil, s'agissant d'une activité qui s'est avérée soumise au stress (dos. AI 129/1).

**5.4** Il faut aussi reconnaître que les rapports du neuropsychologue ayant accompagné le recourant comme coach dans le cadre des mesures professionnelles (c. 4.5, 4.9 et 4.12) ne permettent pas de remettre en cause les conclusions des experts. En effet, la position du neuropsychologue (capacité de travail résiduelle de son patient limitée à 45% dans une activité adaptée) se fonde essentiellement sur les observations faites au cours des mesures de réadaptation entreprises par son patient, qui ne représentent précisément pas des activités adaptées, au sens des considérations des experts. On remarque par ailleurs une certaine convergence entre ses constatations et celles faites par les experts, en ce qui concerne l'absence de composante psychiatrique susceptible d'avoir une influence sur la capacité de travail et la présence, par contre, d'une fatigabilité accrue, qui entraîne une résistance à l'effort limitée. Dans ce contexte, l'expert neuropsychologue reconnaît du reste lui aussi une capacité de travail limitée, n'excédant pas un mi-temps, mais toutefois sans diminution de rendement et uniquement dans l'activité habituelle de cuisinier. En outre, dans le complément du 20 juillet 2023 à leur expertise, les experts ont pris position de manière circonstanciée et confirmé retenir une fatigue neurologique pouvant affecter les performances de l'assuré dans une activité physique et réactive, telle que celle de cuisinier. Ils ont cependant déclaré qu'après une lecture attentive de la prise de position du neuropsychologue du 28 avril 2023, ils ne se voyaient pas amenés à modifier leurs conclusions. Ils ont au contraire réitéré la validité des tests neuropsychologiques effectués au cours de l'expertise, en pleine connaissance des critiques émises sur ce point par le neuropsychologue, ainsi que leur conclusion finale, selon laquelle une capacité de travail de 100% est exigible de la part du recourant dans une activité adaptée. Pour le surplus, le recourant n'a pas fait valoir d'autre avis médical ou d'éléments supplémentaires aptes à remettre en cause les

conclusions des experts mandatés par l'intimé. Il s'ensuit qu'en l'occurrence, les appréciations émises par le neuropsychologue ayant accompagné le recourant ne sauraient prévaloir sur celles des experts.

**5.5** En conséquence, il faut reconnaître que les conclusions des experts mandatés par l'intimé s'avèrent cohérentes, convaincantes et exemptes de contradiction, de sorte qu'une force probante pleine et entière doit dès lors être accordée à l'expertise du 29 décembre 2022 et à ses compléments des 16 mars et 20 juillet 2023. Il y a donc lieu de retenir, à l'instar des experts dans leur évaluation consensuelle, précisée dans le complément d'expertise du 16 mars 2023, que l'assuré ne disposait d'aucune capacité de travail du 25 juillet 2018 au 1<sup>er</sup> janvier 2019, puis d'une capacité de travail de 50% sans réduction de rendement depuis juillet 2019 dans son activité antérieure de cuisinier et de 100% depuis cette même date dans une activité manuelle simple, exercée dans un environnement calme et ne sollicitant que peu la mémorisation et les capacités d'organisation (dos. AI 184/4 et 169/2).

## **6.**

Reste à examiner le degré d'invalidité du recourant.

**6.1** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPG). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; SVR 2019 BVG n° 16 c. 4.4.2).

**6.2** Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222). Une rente n'est toutefois pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>er</sup> LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il découle certes du principe "la réadaptation au lieu de la rente" qu'aucune rente ne peut être octroyée avant que les mesures de réadaptation n'aient été suivies; ceci ne vaut que pour les assurés aptes à la réadaptation. Si après l'expiration du délai d'attente d'une année, un assuré n'est pas ou toujours pas apte à la réadaptation du fait de son état de santé, il a droit à une rente – au moins provisoire – même si des mesures de réadaptation sont envisageables à l'avenir (ATF 121 V 190 c. 4, SVR 2001 IV n° 24 c. 4c).

**6.3** En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations en septembre 2018 (dos. AI 2/11), si bien que, compte tenu du délai de carence de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente pourrait naître au plus tôt dès le 1<sup>er</sup> mars 2019 (art. 29 al. 3 LAI). A cette date, l'assuré n'avait toutefois pas encore présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année, sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). En effet, son incapacité de travail a été attestée dès le 25 juillet 2018 (dos. AI 70.2/44). Ce n'est donc qu'en août 2019 qu'a pu survenir la naissance du droit en cause. Or, il bénéficiait alors d'une mesure de soutien, sous la forme d'un accompagnement (suivi) en vue du maintien à son poste de travail (voir dos. AI 80/1 et 45/1; mesure au sens de l'art. 14a al. 4 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021; MEIER/REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 2023, art. 14a n. 1; SILVIA BUCHER, *Rentenaufhebung/-herabsetzung und Begleitmassnahmen nach der IV-Revision 6a*, in: GABRIELA RIEMER-KAFKA [édit.], *Psyche und Sozialversicherung*, 2014, p. 118 n. 59). Ensuite, dès le 29 juin 2020 (dos. AI 95/1), l'assuré a participé à plusieurs mesures professionnelles de réadaptation jusqu'au 17 octobre 2021 (dos. AI 54, 80, 95, 103, 113 et 130). Pendant cette période, il a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI (dos. AI 97, 104, 110 et 113; voir art. 29 al. 2 LAI). Il

s'ensuit que le droit éventuel à la rente doit être fixé non pas au 1<sup>er</sup> juillet 2019, contrairement à ce que l'intimé a retenu, mais avec la fin des mesures professionnelles, qui ont été interrompues en 2021 (voir TF 9C\_380/2021 du 31 janvier 2022 c. 5.1). L'année de référence pour la comparaison des revenus est donc 2021.

## **6.4**

**6.4.1** Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2022 UV n° 4 c. 3.2). Selon la jurisprudence, le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel (lié en particulier à un complément de formation) ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 145 V 141 c. 5.2.1; SVR 2019 IV n° 61 c. 5.1, 2018 IV n° 48 c. 4.2, 2010 UV n° 13 c. 4.1).

**6.4.2** L'intimé a fixé le revenu sans invalidité du recourant en se fondant sur les indications fournies par son dernier employeur, soit un salaire mensuel de Fr. 5'632.25 versé 13 fois par an (dos. AI 15/4), ce qui représente un revenu annuel de Fr. 73'219.- (arrondi). Le recourant conteste la prise en compte d'un tel revenu sans invalidité. Il invoque que sans la survenance de l'AVC qu'il a subi le 25 juillet 2018, il aurait reçu une promotion durant l'été 2018 en tant que responsable de la restauration, qui lui aurait valu une augmentation salariale. Il reproche à l'intimé de n'avoir pas retenu cette

réelle chance d'avancement et de ne pas avoir instruit cet aspect au cours de la procédure administrative (voir p. 11 et 15 du recours). L'affirmation du recourant relative à cette promotion envisagée est également mentionnée dans les rapports du 31 octobre 2019 et du 28 avril 2023 du neuropsychologue l'ayant accompagné au cours des mesures professionnelles de réadaptation, qui la reprend dans la description de la situation professionnelle de l'assuré, sans toutefois mentionner d'autres détails (dos. AI 72/2 et 175/7). Néanmoins, on ne trouve au dossier aucun document émanant de l'employeur lui-même, qui confirmerait cette affirmation et indiquerait concrètement une augmentation de la rémunération du recourant. En particulier, le questionnaire pour l'employeur, rempli par ce dernier à l'intention de l'intimé en date du 27 septembre 2018, n'en fait pas mention et n'évoque aucunement cette éventualité (dos. AI 15). A la question de savoir combien la personne assurée gagnerait aujourd'hui (c'est-à-dire au moment où le questionnaire a été rempli), l'employeur s'est bien plus limité à indiquer le salaire mensuel précité de Fr. 5'632.25 versé 13 fois par an en 2018, tel qu'il a été pris en compte par l'intimé. En conséquence, on ne saurait reprocher à l'Office AI Berne d'avoir déterminé le revenu de personne valide sur la base des données fournies par l'employeur. L'année de référence pour le calcul du degré d'invalidité étant 2021, il y a néanmoins lieu d'adapter le salaire annuel de Fr. 73'219.- à l'évolution des prix et des salaires jusqu'en 2021. On obtient alors un revenu annuel sans invalidité de Fr. 73'846.- (table T1.1.10 de l'OFS, "Indice des salaires nominaux, hommes, 2011-2023", valeur totale; indice 2018: 105.1; 2021: 106.0).

## **6.5**

**6.5.1** Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'ESS. En règle générale, il y a lieu d'appliquer la valeur totale. Selon la pratique, la comparaison des revenus effectuée sur la base de l'ESS doit se faire à l'aide du groupe des tables A (salaires bruts standardisés), parmi lesquelles la table

TA1\_tirage\_skill\_level, secteur privé, est habituellement usitée. Lorsque sont utilisés les salaires bruts standardisés, il convient, d'après la jurisprudence, de toujours se baser sur la valeur centrale (médiane) (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2).

**6.5.2** Dès lors que, depuis la survenance de son AVC le 25 juillet 2018, le recourant n'a plus exercé d'activité lucrative ordinaire, autre que celles ayant fait l'objet des mesures professionnelles de réadaptation entreprises, c'est à juste titre que l'intimé a déterminé le revenu avec handicap dans une activité adaptée sur la base de l'ESS, correspondant au profil d'exigibilité défini par les experts médicaux mandatés. Il s'est fondé à bon droit sur la valeur centrale des salaires versés aux hommes pour des activités non qualifiées, conformément au niveau 1 de l'ESS. Toutefois, il y a lieu de se référer aux données de l'ESS 2020 et non pas, comme l'a fait l'intimé, à celles de l'année 2018, l'année déterminante ici étant 2021. Selon ces données, en 2020, l'assuré pouvait réaliser un revenu mensuel avec invalidité de Fr. 5'261.- (ESS 2020, table TA1 de l'OFS, "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", secteur privé, total, niveau de compétence 1 [tâches physiques ou manuelles simples], hommes), ce qui équivaut à un revenu annuel de Fr. 63'132.-. Dans la mesure où les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il faut encore les adapter à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises en 2020, soit 41,7 heures hebdomadaires (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel à Fr. 65'815.-, Indexé, ce montant atteint un revenu annuel d'invalidé déterminant en 2021 de Fr. 65'322.- en 2021 (selon la table T1.1.10 de l'OFS; indice 2020: 106.8; 2021: 106.0).

**6.5.3** Enfin, aucun abattement ne se justifie sur ce montant. En effet, il convient de relever que les limitations (essentiellement d'ordre neuropsychologique) affectant l'assuré et prises en compte pour définir le profil d'exigibilité ne restreignent pas la capacité de travail dans des activités simples et répétitives adaptées, telles que préconisées dans l'expertise. Lesdites limitations ne justifient dès lors pas une réduction du revenu d'invalidé (en ce sens, voir TF 8C\_337/2022 du 2 décembre 2022 c. 4.2.2, 9C\_68/2019 du 21 août 2019 c. 5.3, 8C\_129/2019 du 19 août 2019 c. 6.3).

Pour le reste, il ne ressort pas du dossier d'autres circonstances personnelles et professionnelles susceptibles de justifier une réduction du salaire statistique à prendre en compte (ATF 148 V 174 c. 6.3, 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3), de sorte qu'il faut s'en tenir au revenu d'invalidé précité de Fr. 65'322.-. Au surplus, on soulignera à l'attention du recourant qu'il ne saurait être non plus fait application en l'espèce de la déduction forfaitaire supplémentaire de 10% prévue par l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], ni de celle de 20% prescrite par la phr. 2 de la même disposition, contrairement à ce qu'il invoque. Ces prescriptions ne sont en effet entrées en vigueur que, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 1<sup>er</sup> janvier 2024, alors qu'est en l'espèce applicable le droit en vigueur en 2021, moment du début potentiel du droit à la rente du recourant (voir c. 2.1). En outre, elles concernent les rentes en cours et les nouvelles rentes, alors que, comme dans le cas présent, une nouvelle demande s'avérerait nécessaire en cas de refus de rente (al. 2 de la disposition transitoire du RAI relative à la modification du 18 octobre 2023; voir aussi JTA AI/2023/853 du 6 septembre 2024 c. 6.4.2 et VGE IV/2023/737 du 16 janvier 2024 c. 4.2.2).

**6.6** Cela étant, il en résulte un degré d'invalidité de 12% (11,54% arrondis; ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1) après comparaison des deux revenus précités de valide (Fr. 73'846.-) et d'invalidé (Fr. 65'322.-). En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit à une rente du recourant.

## **7.**

**7.1** En conclusion, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

**7.2** Aux termes de l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA, en relation avec l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant, qui succombe, doit ainsi être condamné au paiement des frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-. Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens, pas même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 à 3 et art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

**7.3** Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice.

**7.3.1** Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

**7.3.2** Compte tenu des pièces produites à l'appui de sa requête, la condition financière est remplie, le recourant bénéficiant de l'assistance des services sociaux (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête doit donc être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Les frais de procédure, à hauteur de Fr. 800.-, sont ainsi provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

**7.3.3** Le recourant doit toutefois être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire, limitée aux frais de procédure, est admise.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant, par son mandataire,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).